

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1896

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 16 janvier 1896, à 1 heure

PAR

PROSPER CHESNAIS

Né à Marcillé-Robert (Ille-et-Vilaine), le 8 mai 1858.

—‡—

ÉTUDE SUR LA FIÈVRE TYPHOÏDE
A LA CAMPAGNE

Président : M. DEBOVE.

Juges : MM. { RAYMOND, professeur.
MARIE, MARFAN, agrégés.

*Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les
différentes parties de l'enseignement médical.*

PARIS

PAUL DELMAR

29, Rue des Boulangers, 29

1896

110

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1896

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 16 janvier 1896, à 1 heure .

PAR

PROSPER CHESNAIS

Né à Marcellé-Robert (Ille-et-Vilaine), le 8 mai 1858.

—†—

ÉTUDE SUR LA FIÈVRE TYPHOÏDE

A LA CAMPAGNE

Président : M. DEBOVE.

Juges : MM. { RAYMOND, professeur.
MARIE, MARFAN, agrégés.

*Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les
différentes parties de l'enseignement médical.*

PARIS

PAUL DELMAR

29, Rue des Boulangers, 29

1896

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.	M. BROUARDEL.
Professeurs.	MM.
Anatomie.	FARABEUF.
Physiologie.	Ch. RICHEL.
Physique médicale.	GARIEL.
Histoire naturelle médicale.	N.
Chimie organique et chimie minérale.	GAUTIER.
Pathologie et thérapeutique générales.	BOUCHARD.
Pathologie médicale.	{ DIEULAFOY.
Pathologie chirurgicale.	{ DEBOVE.
Anatomie pathologique.	LANNELONGUE.
Histologie.	CORNIL.
Opérations et appareils.	MATHIAS DUVAL.
Pharmacologie.	TERRIER.
Thérapeutique et matière médicale.	POUCHET.
Hygiène.	LANDOUZY.
Médecine légale.	PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	BROUARDEL.
Pathologie expérimentale et comparée.	LABOULBENE.
Clinique médicale.	{ STRAUS.
Maladie des enfants.	{ G. SÉE.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.	{ POTAIN.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	{ JACCOUD.
Clinique des maladies du système nerveux.	{ HAYEM.
Clinique chirurgicale.	{ GRANCHER.
Clinique des malad. des voies urinaires.	JOFFROY.
Clinique ophtalmologique.	FOURNIER.
Clinique d'accouchement.	RAYMOND.
	{ DUPLAY.
	{ LE DENTU.
	{ TILLAUX.
	{ BERGER.
	{ GUYON.
	{ PANAS.
	{ TARNIER.
	{ PINARD.

Professeurs honoraires.
MM. SAPPEY, PAJOT.
Agrégés en exercice.

MM. ACHARD	MM. GAUCHER	MM. MARIE	MM. SEBILEAU
ALBARRAN	GILBERT	MENETRIER	THIERRY
ANDRÉ	GILLE DE LA	NELATON	THOINOT
BAR	TOURETTE	NETTER	TUFFIER
BONNAIRE	GLEY	POIRIER, chef	VARNIER.
BROCA	HARTMANN	des travaux	WALTHER
CHANTEMESSE	HEIM	anatomiques	WEISS
CHARRIN.	LEJARS	RETTERER	WIDAL
CHASSEVANT	LETULLE	RICARD	WURTZ
DELBET.	MARFAN	ROGER	

Secrétaire de la Faculté : M. Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MES PARENTS

A TOUTE MA FAMILLE

A MA FEMME ET MES DEUX ENFANTS

ÉTUDE
SUR LA
FIÈVRE TYPHOÏDE
A la Campagne



INTRODUCTION

Depuis une dizaine d'années que nous exerçons la Médecine à Médréac, nous avons eu l'occasion d'observer un assez grand nombre de fièvres typhoïdes, tant dans cette commune qu'aux environs. La fréquence de cette affection, sa gravité, sa longue durée, sont autant de causes qui en attirant notre attention nous ont intéressé de bonne heure à son traitement. Aussi tout naturellement avons-nous été porté à choisir ce sujet pour thèse inaugurale.

Nous diviserons notre travail en trois parties.

Dans la première nous étudierons les principaux foyers de fièvres typhoïdes, en recherchant tout ce qui nous a paru intéressant. Dans la deuxième, nous nous occuperons du traitement. Nous terminerons dans la troisième par la prophylaxie.

Mais avant d'aller plus loin, empressons-nous d'offrir à M. le professeur Debove nos vifs remerciements pour l'honneur qu'il nous a fait d'accepter la présidence de notre thèse.

Nous n'oublions pas non plus nos anciens maîtres de l'Ecole de Rennes, et notre ancien chef de service, le D^r Delaporte, pendant notre internat à l'hospice St-Méen. Qu'ils reçoivent ici l'expression de notre reconnaissance.

Nous sommes heureux aussi de saisir cette occasion pour adresser à notre excellent confrère et ami M. Rozé, de Marcillé-Robert, nos meilleurs souvenirs.





I

Les fièvres typhoïdes traitées par nous, atteignent assurément la centaine, quelques-unes remontent déjà à une date assez éloignée. Nous nous occuperons seulement de celles que nous avons observées depuis 1888. Depuis cette époque, nous possédons nos livres de visites, aussi pouvons-nous donner des détails absolument exacts.

Si nous examinons leur ensemble, nous voyons que cette affection s'est montrée tantôt isolément, ne frappant qu'une seule personne ; tantôt au contraire atteignant un grand nombre de sujets à la fois et quelquefois sur une espace assez restreint.

Commençons par ces cas isolés. Ceux-ci ont été assez fréquents, contrairement à ce qui a lieu d'habitude. Ils ont presque toujours été très graves ; nous les avons rencontrés un peu partout, un cas

ici, un autre ailleurs, quelquefois ensemble, sans qu'aucun lien de relation existât entre eux. Comment le bacille d'Eberth avait-il fait son apparition ; il nous serait difficile dans toutes ces observations de répondre à cette question. Du reste, dans ces cas isolés, il est quelquefois très difficile de reconnaître l'origine de l'infection. Quoi qu'il en soit, parmi ceux-ci nous pouvons en signaler plusieurs, présentant un certain intérêt surtout à cause des difficultés du diagnostic.

Dans l'un, il s'agit d'une fièvre typhoïde qui est venue se greffer sur une grippe. Nous donnions nos soins en même temps à deux jeunes filles d'âge différent, mais demeurant ensemble. Chez les deux mêmes symptômes dans le début : céphalalgie violente, douleurs musculaires, sueurs et cela assez soudainement. Chez la plus jeune, la guérison est survenue assez vite ; chez l'autre au contraire, après un semblant de rémission la température s'est mise à monter ; au bout de quelques jours taches rosées à l'abdomen, puis diarrhée avec douleur iliaque, bref tout le tableau classique de la fièvre typhoïde. Nous notons que dans cette maison la fièvre typhoïde avait frappé deux ans avant plusieurs personnes. Or, nous savons que le bacille d'Eberth peut conserver longtemps sa virulence. L'association de ces deux maladies infec-

tieuses nous amène tout naturellement à faire la remarque que ces deux affections sont quelque fois bien difficiles à différencier ; cependant il y a quelques points dissemblables en dehors de l'examen bactériologique. En effet, si la grippe est une maladie essentiellement protéiforme, elle a cependant quelques caractères propres. C'est par exemple la soudaineté, la violence des symptômes initiaux et la rapidité dans l'élévation thermique. Il n'en est pas ainsi dans la fièvre typhoïde, qui débute avec moins de fracas, moins d'intensité dans les symptômes ; d'un autre côté la température n'est pas non plus aussi brusque et aussi rapide dans son ascension. Pour cette différence dans les prodromes cela servirait autant à établir notre diagnostic que les symptômes habituels de la fièvre typhoïde, tels que : le dicrotisme du pouls, la douleur de la fosse iliaque, les taches rosées, la tuméfaction de la rate, etc.. Ne voit-on pas en effet dans la grippe, maladie éminemment infectieuse, tous ces signes, quand celle-ci revêt un caractère un peu grave ? Et cette tuméfaction de la rate ne peut-elle pas quelquefois être le reliquat d'une vieille infection paludéenne ?

Nous notons maintenant comme nous ayant intéressé autant par leur peu de fréquence que par les difficultés du diagnostic, deux cas de fièvre

typhoïde, observés chez des femmes après le cinquième ou le sixième jour de leur accouchement. Nous n'avions pas assisté à leurs couches, mais nous savions que celles-ci avaient été normales. A notre arrivée, pouls fréquent, abattement, nous ne notons rien de suspect au palper dans la région abdominale ; lochies sans odeur. Malgré cela l'hypothèse d'une infection puerpérale se présentant naturellement à notre esprit, nous ordonnâmes le traitement en conséquence : Injections vaginales antiseptiques, compresses de sublimé à la vulve, puis sulfate de quinine et tonique. La marche des accidents nous montra vite que nous avions affaire à une infection par le bacille d'Eberth et nous assistâmes au tableau ordinaire de cette maladie, qui se termina du reste dans les deux cas par la guérison.

Doit-il rester un doute sur notre diagnostic dans ces deux cas, en un mot pourrait-on rattacher à une infection puerpérale, ces accidents que nous relatons ? Nous ne le pensons pas. Les fièvres puerpérales sans localisations, sont croyons-nous, bien rares, et quand elles existent elles doivent amener la mort à bref délai. Puisque nos deux femmes n'ont pas succombé, c'est dire que le streptocoque, le microbe favori des accidents puerpéraux, aurait eu le temps de se localiser dans quel-

que organe et de s'y révéler. Du reste, il est admis que le bacille d'Eberth peut vivre concurremment avec celui de l'infection puerpérale. Chez nos deux malades d'où est venu le bacille d'Eberth, et par quelle voie a-t-il pénétré; ce sont deux questions qu'il nous a été impossible de résoudre. Nous savons seulement que dans la maison de l'une, quinze à seize mois après, un individu a été atteint de fièvre typhoïde; dans le village de l'autre, nous avons soigné plusieurs fois des fièvres typhoïdes, avant comme après la maladie de cette dernière.

Nous avons cru devoir signaler deux autres cas, très intéressants aussi par les obscurités et les difficultés de leur diagnostic. L'un concerne une femme âgée de 45 ans environ, chez qui l'on avait regardée comme atteinte de phtisie galopante; et l'autre une fillette de 10 ans.

Parlons de la première. Cette femme était déjà malade depuis 7 à 8 jours quand nous fûmes appelé à lui donner nos soins. A notre arrivée, nous trouvons la malade dans le décubitus dorsal, l'intelligence un peu perdue, la peau très chaude, le pouls très rapide, la respiration fréquente, un peu diaphragmatique, à l'auscultation râles nombreux et fins dans toute l'étendue de la poitrine; le ventre est ballonné; la pression de la main dans la fosse iliaque ne révèle que quelques gargouillements,

mais sans douleur; ceux-ci se retrouvent un peu dans toute l'étendue du ventre.

Le tableau de ces phénomènes est-il bien celui de la tuberculose aiguë des poumons ? Et ne devrions-nous pas penser plutôt à une autre infection ! Evidemment, oui ; et tout naturellement, l'hypothèse de la fièvre typhoïde devait se présenter à notre esprit, quoique aucun cas ne fût signalé dans les environs. D'abord l'âge avancé de la malade suffisait pour nous mettre en éveil ; la granulée aiguë est rare en effet à cet âge de 45 ans (1). De plus l'abattement, la prostration que nous trouvons chez notre malade n'existent pas au même degré chez les tuberculeux. Celui-ci, en effet, s'il est abattu, l'est beaucoup moins ; il est plus souvent, au contraire, agité, irritable même ; il ne garde pas longtemps, comme le typhoïde, le décubitus dorsal ; il se retourne, de temps en temps, dans son lit ; chez lui, le délire vient tardivement ; de bonne heure, au contraire, chez le typhoïde. Il y a, cependant, une circonstance où on voit chez ce dernier, cette irritabilité, cette agitation, c'est dans la forme ataxique ; mais dans

(1) Nous avons observé un cas, cependant, et, chose plus intéressante, chez un sujet ayant eu dans sa jeunesse, la fièvre typhoïde.

ce cas, l'ensemble des symptômes met généralement vite sur la voie. Quoiqu'il en soit, notre malade était bien atteinte de la fièvre typhoïde, car elle entraît en convalescence 4 à 5 semaines plus tard ; la mort est survenue deux mois après, causée par des eschares épouvantables au sacrum.

Le cas de la fillette, que nous avons annoncé, est non moins intéressant, car il prouvera une fois de plus que, chez les enfants, le diagnostic est quelquefois bien épineux, longtemps flottant, et qu'il n'est pas d'un sage praticien, de toujours l'affirmer après un seul examen.

Nous étions appelé à voir cette petite malade le 4 janvier 1892, au bourg de Médréac ; nous la trouvons au lit, la peau chaude, avec de la céphalalgie et quelques vomissements. Une simple potion de Rivière vient à bout de cette intolérance gastrique, mais le 6 et le 7 le pouls s'anime, la température monte et il survient en même temps un peu de raideur à la nuque, un peu de délire dans les paroles, les réveils sont en sursaut ; pas de parésie des membres inférieurs, mais facies hébété du côté de l'abdomen météorisme. Le 6, un confrère des environs, appelé en consultation, diagnostique sans hésitation « une granulée aiguë des méninges », n'admettant d'aucune façon l'hypothèse d'une autre maladie infectieuse. Devait-

on, en vérité, surtout à une période aussi rapprochée du début, poser un tel diagnostic avec autant d'assurance ? Tel ne fut pas notre avis, et nous déclarâmes que les probabilités étaient, ou pour une fièvre typhoïde, ou pour une grippe à forme méningitique. Quoiqu'il en soit, les jours suivants les symptômes généraux ne firent que s'aggraver, les urines devinrent rares ; mais à aucun moment, de raie méningitique, ni d'égalité pupillaire. Le 9, du souffle, avec râles crépitants, apparaissait au sommet du poumon droit, et le 11, l'enfant succombait. L'autopsie n'a pas été faite, et nous ne pouvons discuter que sur des symptômes. Mais on nous concédera bien que les accidents observés pendant les quatre premiers jours de sa maladie ne constituent pas une symptomatologie suffisante pour affirmer une tuberculisation des méninges. Le médecin qui aurait le moindre doute n'aurait qu'à lire les belles pages de J. Simon sur la fièvre typhoïde chez les enfants. Chez notre petite cliente la soudaineté de la maladie, la cessation prompte des vomissements, l'ascension régulière de la température, l'absence de constipation opiniâtre auraient été déjà assez d'indices pour réserver le diagnostic. En effet, la méningite ne débute pas avec cette brusquerie, elle est ordinairement précédée d'une phase assez longue dite de germina-

tion, durant laquelle le développement des tubercules se traduit par une véritable déchéance de l'organisme, un peu d'amaigrissement et un changement dans le caractère. Quant aux vomissements, ne sait-on pas avec quelle opiniâtreté ils résistent, de même que la constipation. Est-il besoin de dire que tous les auteurs ont aussi noté une température peu en rapport le plus souvent avec un état général très grave, et que les irrégularités du pouls sont encore un trait spécial de cette cruelle affection, sans parler des autres signes.

Non, ici, pour nous, le diagnostic de « granulée des méninges » ne doit pas être retenu ; la pneumonie et les accidents rénaux qui ont emporté l'enfant plaident encore surabondamment contre cette opinion. Il eût été, au contraire, plus rationnel, dans l'affection de cette enfant, de songer à une grippe pseudo-méningitique, qu'après tout, nous n'essaierons pas de le contester, pouvait être le véritable mal. Quoiqu'il en soit, pour finir, nous dirons que si nous avons donné quelques paroles d'espoir auprès des parents affolés, nous ne le regrettons pas, surtout en nous rappelant les paroles du maître dont nous parlions un instant « que l'on ait affaire, chez les enfants à des maladies presque toujours fatales : pneumonie greffée

sur la tuberculose, dothiéntenthérie à forme méningitique, il ne faut jamais désespérer, même quand l'issue paraît indubitablement fatale.» Ces paroles veulent dire que le devoir est de lutter jusqu'au bout. C'est ce que nous avons fait.

Nous allons aborder maintenant l'étude de quelques fièvres typhoïdes éclatant non plus isolément, mais par groupes, frappant plusieurs individus dans une même contrée. Contrairement aux cas isolés, il nous a toujours été facile d'en reconnaître les causes.

Depuis quelques années, la doctrine de la contagion par l'eau est triomphante; elle a pour elle non seulement l'autorité de grands noms, mais aussi des faits nombreux que nous pouvons même trouver sans sortir de notre Bretagne. Les épidémies observées à Rennes, à Quimper, à Lorient, la relation d'épidémies scolaires par le D^r Guibert de St-Brieuc font foi. Enfin d'après M. Brouardel cette proportion serait de 90 o/o. Nous voulons bien le croire pour la ville, mais dans nos campagnes, il n'en est pas toujours ainsi, car nous avons trouvé assez fréquemment des cas de contagion d'individu à individu. Quel est le médecin exerçant parmi les populations rurales, qui n'a vu fréquemment les objets de literie, les linges des malades souillés depuis plusieurs jours de matiè-

res fécales ; celles-ci, qui se dessèchent rapidement, ne peuvent-elles pas, étant devenues pulvérulentes, trouver une entrée dans l'entourage soit par le tube digestif ou les bronches ?

Quand au mode de transmission de la fièvre typhoïde par l'air, nous n'en parlerons que pour mémoire, car nous ne pouvons affirmer aucun cas de ce genre. Pour les anciens, l'atmosphère avait une importance énorme dans la propagation des maladies infectieuses ; mais ce rôle est diminué de nos jours ; on n'en fait plus qu'un facteur rare. Pour notre part, nous nous rangeons facilement à cet avis. Les expériences ne nous apprennent-elles pas que le bacille d'Eberth n'aime pas la lumière solaire ; celle-ci a une action nocive sur sa vitalité.

Mais arrivons à nos observations où l'eau joue un rôle incontestable dans le développement de la fièvre typhoïde.

Nous citerons en première ligne l'épidémie qui a sévi en 1888 à Landujean, commune voisine de 6 kilomètres de notre résidence. Le 14 février, nous étions mandé près d'une enfant de 7 à 8 ans. Cette petite malade présentait le tableau complet d'une fièvre typhoïde au début. Deux jours plus tard, nous constatons un 2^e cas dans la maison située plus bas, et dans cette famille composée de

six membres, tous étaient atteints, à quelques jours d'intervalle. Les jours suivants, après l'éclosion de ce second foyer, un troisième éclatait, puis enfin, un peu plus tard, d'autres cas étaient signalés aux deux extrémités du bourg.

La soudaineté de cette invasion typhoïde, sa rapidité et surtout la presque simultanité de son explosion ne rappellent-ils pas au plus haut degré les caractères essentiels à toutes les épidémies d'origine aquatique? Nous n'en pouvons douter, et nous en trouvons facilement la preuve dans la situation du petit public et surtout la défectuosité de son installation à cette époque. En effet, ce puits creusé à l'entrée du bourg avait son orifice au ras du sol, et son entrée était fermée très imparfaitement par une simple pierre de granit. Souvent même, quand la pompe qui servait à puiser l'eau ne fonctionnait pas, on pouvait voir le tampon de pierre, fermant l'orifice, enlevé et l'ouverture du puits exposée évidemment à toutes les souillures. Lors de cette épidémie, l'examen bactériologique de l'eau de ce puits ne fut pas fait, nous le regrettons; mais la seule marche de la fièvre typhoïde n'est-elle pas une preuve décisive. Pour nous, aucun doute ne peut exister. De nouveau, cette année, d'autres cas dans ce bourg ont éclaté et presque à la fois.

La deuxième observation que nous allons citer n'est pas moins probante pour servir à l'histoire de l'origine hydrique; elle se rattache à une épidémie qui a sévi il y a quelques années à la Rosais, en Guinroc, commune distante de 7 kilomètres de Médréac. Le premier cas paru dans ce village fut celui d'une jeune fille de 27 à 28 ans, qui avait contracté la fièvre typhoïde dans un bourg voisin. Amenée pour être soignée chez ses parents, elle succombait au bout de quelques jours. D'après une enquête personnelle que nous avons faite récemment, il résulte que les déjections de la malade étaient jetées non loin de la maison sur le sol. Des pluies survinrent assez abondamment à cette époque, et une quinzaine de jours après, un peu au-dessous de ce foyer typhoïde, plusieurs cas très graves se déclarèrent. Qu'était-il arrivé? Ces déjections, diluées et balayées par les pluies, avaient été souillées vraisemblablement une fontaine dont l'accès se prête admirablement à toutes espèces de souillures. Ce village est situé sur une terre glaise qui n'absorbe pas, aussi ne doit-on pas s'étonner que les pluies aient pu aller souiller cette fontaine.

Sans quitter cette commune, nous pourrions citer encore un fait où l'action de l'eau souillée paraît évidente; ce foyer typhoïde prit naissance

au village de la Villoria ; il éclata dans une maison puisant à une fontaine dont la situation expose aussi à recevoir les pluies du sol. Mais cela nous entraînerait trop loin.

Nous passons maintenant à quelques observations où il est impossible d'invoquer la souillure de l'eau, mais plutôt l'action de contact.

Un des exemples les plus frappants nous est fourni par la famille C... au village de la Cauva en Landujean dont nous avons déjà parlé. Nous passions un jour dans ce village, quand nous fûmes prié de visiter une jeune fille âgée d'une quinzaine d'années ; elle présentait tous les symptômes de la fièvre typhoïde. Aucun doute du reste à avoir sur la nature du mal, car cette enfant sortait du village de la Rosais dont nous avons signalé précédemment l'épidémie. Quelques jours après, une de ses sœurs s'alitait, présentant également tous les signes de la même maladie. Successivement ainsi, dans un espace de quelques semaines, tous les membres de cette famille au nombre de six, sauf la mère, présentaient l'infection typhique. Avant de rapporter cette observation, nous avons tenu à revoir cette famille et l'on nous a montré l'endroit exact où les déjections étaient jetées ; elles étaient déposées loin du puits, et certainement aucun danger de souillure

n'était à redouter. Force est évidemment de rapporter la transmission de ces divers cas à la contagion d'individu à individu.

Dans un village de Plouasne, il y a quatre ans, nous avons donné des soins à une famille dont le mode de contagion se rapporte exactement au précédent. La première personne atteinte avait séjourné à plusieurs reprises dans un milieu de typhoïdes ; elle y avait passé plusieurs nuits, veillant les malades. C'était donc un cas d'importation, par conséquent n'ayant nullement son origine au lieu même du domicile. Quelques temps après, deux autres membres de cette famille à quelques temps d'intervalle, s'alitaient à leur tour, présentant également la fièvre typhoïde. D'après mes recommandations, les déjections furent jetées dans une fosse morte, loin du puits. Aucune autre personne du village ne fut atteint. On ne peut encore là évidemment accuser que les rapports fréquents des malades entre eux, en un mot la contagion,

Nous pourrions citer dans ce genre plusieurs autres observations, mais nous n'en voyons pas l'intérêt, car elles se ressemblent toutes, nous passons donc au traitement tel que nous le comprenons.

II

TRAITEMENT.

Il existe peu d'affections qui aient fait naître plus de méthodes thérapeutiques que la fièvre typhoïde, malheureusement nous ne sommes pas encore en possession d'un traitement qu'on puisse appeler spécifique, comme par exemple celui du paludisme. Si l'agent du mal est connu, il faut bien convenir que nous n'avons aucune action destructive sur lui, aussi le rôle du médecin devient-il quelque fois difficile et demande-t-il de lui, une certaine expérience et une grande sagacité. Pour nous, jusqu'à ce que l'on ait découvert un bactéricide certain, le traitement de la fièvre typhoïde sera une vraie méthode de stratégie, et pour mieux faire comprendre notre manière d'envisager les choses, nous ferons la comparaison suivante :

Supposons que l'on ait un ennemi à combattre, il faut d'abord savoir où il se cantonne ; ce point

connu, si on n'a aucun moyen de le détruire sûrement, il faudra essayer de l'affaiblir, de l'annihiler. Cela fait, il s'agira de le faire sortir de la place; évidemment toutes ses manœuvres dépendront des forces, il faudra donc non-seulement que les troupes soient ménagées, ne fassent aucune fatigue inutile, mais qu'elles soient soutenues par un régime approprié. Il ne faudra pas enfin oublier que l'ennemi malgré l'attaque la plus vigoureuse et la mieux conduite donnera des coups, des blessures que l'on devra aussitôt soigner.

Or, dans la fièvre typhoïde ne voit-on pas une analogie frappante avec cette image; dans cette affection, l'ennemi, c'est le bacille d'Eberth, on sait où il se cantonne, mais on ne peut le tuer directement, il faudra donc essayer de l'affaiblir, de l'empêcher de nuire le plus possible: nous aurons pour cela des armes sérieuses et que l'on met en œuvre dans une grande proportion depuis quelques années, ce sont les antiseptiques.

En même temps, nous aurons les évacuants, les purgatifs et les diurétiques. Les coups, les blessures de l'ennemi, ou autrement dit du bacille, seront occasionnés par les toxines qu'il sécrète; chez tel sujet, ils se traduiront par de l'hyperthermie, chez le deuxième, par de l'adynamie,

chez un autre par des manifestations désordonnées du système nerveux cérébro-spinal, appelées ataxie, en un mot selon le degré de résistance de son tempérament. Pour arriver à combattre ses accidents sérieux, nous avons aussi à notre secours des moyens puissants. Enfin, comme le général expérimenté et avisé le fait à ses troupes, il faudra donner au typhoïde un régime approprié, et comme il doit longtemps lutter, il faudra dans toute circonstance soutenir vigoureusement ses forces.

C'est là encore œuvre très utile qu'on remplira par les toniques et une alimentation conduite avec sagesse.

D'abord les *antiseptiques* ; depuis quelques années ils ont pris une place considérable dans le traitement de la fièvre typhoïde ; on ne peut nier assurément leur grande utilité, puisqu'ils atténuent l'action des bacilles, mais à une condition, c'est de les employer de bonne heure et de ne pas attendre les infiltrations interstitielles de ces innombrables agents dans la muqueuse intestinale, les ganglions, la rate, le sang même, et surtout avant les ulcérations qui ouvrent une si large voie à ces nombreux et divers microbes. C'est dire que de la précocité dans l'emploi des antiseptiques dépend la guérison plus ou moins rapide. Si tout

le monde est à peu près d'accord sur leurs avantages, il n'en est pas ainsi sur leur choix.

La liste en est longue en effet de ces agents ; tour à tour on a préconisé l'hyposulfite de soude, la créosote, l'acide phénique, l'iodoforme, le thymol, le sublimé, le charbon, l'acide borique, la résorcine et l'acide salicylique, etc., etc. Mais tous aujourd'hui sont à peu près délaissés et avec raison ; quelques-uns ont une odeur absolument désagréable, mal supportée par les malades ; le charbon n'est guère qu'un absorbant ; l'acide borique a peu d'action. La résorcine et l'acide salicylique ont eu quelque vogue et ne sont pas sans valeur, mais leur usage prolongé est accusé de déterminer souvent des accidents, il provoque facilement, dit-on, des manifestations cérébrales et quelquefois rénales. Nous avons il y a quelques années employé l'acide salicylique dans plusieurs cas, les malades le prenaient difficilement. Quant au sublimé, nous n'en conseillons pas l'emploi, son administration n'est pas sans danger, l'intoxication étant toujours à craindre. En outre, on peut faire à la plupart de ses antiseptiques un reproche commun qui doit les faire abandonner, c'est leur trop prompt absorption ; ils ne peuvent ainsi avoir d'action directe sur l'ennemi ; le plus souvent ils sont absorbés soit dans l'estomac, ou

dans la première partie de l'intestin, leur rôle est donc un peu aléatoire. On sait que le poison typhique réside et se multiplie dans l'iléon, dans sa portion terminale; pour parvenir jusqu'à lui et diminuer sa virulence, il fallait donc chercher une substance peu ou point soluble et douée en même de propriétés antiseptiques.

Depuis quelque temps déjà on a expérimenté dans ce sens le naphtol, qui semble réunir cette double propriété; toutes les expériences faites dans ce but, avec ce médicament, ont donné les meilleurs résultats. On peut dire que c'est une bonne acquisition comme antiseptique de l'intestin.

Il y a deux espèces de naphtol, comme l'on sait, mais on n'emploie guère que le Naphtol B; il est moins irritant que l'autre. Personnellement nous l'employons assez peu cependant, car les malades s'accommodent mal de son goût chaud et brûlant; sa causticité en effet est un grand obstacle, pour y obvier certains médecins prescrivent un mélange de sous-nitrate de bismuth, surtout quand il y a diarrhée exagérée, cette adjonction est bonne et rend son administration plus facile. Au lieu de ce mélange nous croyons qu'il est préférable de recourir au naphtolate de bismuth. Ce sel se présente sous forme d'une pou-

dre grise ayant un goût légèrement aromatique ; il n'a aucune saveur brûlante et est très bien accepté. Il ne faut pas le confondre avec le mélange de naphtol et de bismuth qui est blanc. Chaurmiers de Tours l'a fait connaître dans une communication récente au congrès de Bordeaux ; il vante beaucoup son emploi comme antiseptique intestinal chez les tuberculeux et les typhoïdes. Nous n'avons eu l'occasion de l'employer que dans une épidémie récente de diarrhée infantile assez grave ; il nous a réussi dans tous les cas, et une fois dans un cas rebelle à l'acide lactique et au bismuth.

L'antiseptique que nous avons prescrit le plus est le salol ; nous l'avons préféré au naphtol parce qu'il est à peu près insipide, son odeur est plutôt agréable, causticité nulle ; en général les malades le prennent sans résistance ; ce qui fait pour nous sa supériorité sur le naphtol c'est aussi qu'il effectue en même temps une antisepsie urinaire des plus sérieuses ; cette ressource n'est pas à négliger dans une maladie infectieuse ; et quoique se déposant à la longue dans l'intestin en acide phénique et salicylique, il n'a pas les inconvénients de ces deux corps.

Examinons en deuxième lieu le rôle des purgatifs dans la fièvre typhoïde ; leur emploi date de

loin et a donné lieu à bien des controverses. De nos jours on tendrait, croyons-nous, à en restreindre l'emploi et les auteurs qui se rangent de ce côté ont surtout en vue la crainte des perforations intestinales; passé l'époque du 10^e ou 11^e jour ou a lieu en général la production des ulcérations intestinales, ils n'administrent plus de purgatifs. Nous croyons leurs craintes très exagérées; ne sait-on pas en effet que des perforations intestinales sont produites en dehors de l'emploi des purgatifs. Presque toujours cet accident tant à redouter est dû à un écart de régime, à une alimentation mal dirigée. Nous en avons vu trois cas dus à ces imprudences.

Pour nous cette méthode a des avantages incontestables elle débarrasse l'intestin de toutes sortes de débris infectieux qui sont un danger de résorption, elle diminue beaucoup le météorisme abdominal. En outre ce balayage de la muqueuse permet plus facilement aux antiseptiques d'opérer leur action, et si c'est à la période des ulcérations leur cicatrisation n'en marche que mieux. En même temps ces purgatifs stimulent la soif et font boire beaucoup. Il est bien entendu que le médecin aura le tact de faire un choix judicieux parmi ceux-ci, de les donner en temps opportun, en un mot d'éviter toute contre-indication.

« Des expériences toutes récentes des D^{rs} Gilbert et de Dominici viennent à propos confirmer ce que nous disions sur l'utilité des purgatifs pour l'élimination des microbes du tube digestif. Ces deux auteurs ont donné à un homme en bonne santé, un purgatif composé de 15 grammes de sulfate de magnésie et autant de sulfate de soude. L'analyse des selles du premier jour donnait une moyenne de 312263 microbes par milligramme.

Les selles du lendemain renfermaient 55,000 microbes par milligramme; le surlendemain, l'examen de nouvelles matières ne révélaient plus que 1500. On voit par ces résultats quel parti on peut tirer de la méthode purgative dans les maladies qui nous occupent.

Nous sommes arrivé maintenant à une phase importante de la maladie; le bacille d'Eberth a lancé dans le torrent circulaire ses toxines; elles déterminent avons-nous dit soit de l'hyperthermie, soit de l'adynamie, ou encore de l'ataxie. Examinons successivement ces divers cas.

1^e L'hyperthermie est l'augmentation anormale de la température; depuis quelques années l'étude de la bactériologie est venue éclairer d'un jour nouveau sa pathogénie en nous apprenant qu'elle était due à la pénétration dans le sang des produits

élaborés par les microbes. Tout le monde sait que cet accident peut être une occasion de désordres très sérieux; il mène vite à l'épuisement des forces et met le sujet dans un mauvais état de résistance. Mais ce n'est pas tout, l'hyperthermie, chose beaucoup plus grave, selon quelques auteurs autorisés, déterminerait la dégénérescence granulo-graisseuse d'organes très importants, tels que le cœur, le foie, les reins. Ces accidents en effet s'observent de temps en temps dans la fièvre typhoïde, mais ne peuvent-ils pas aussi tenir à la pénétration du bacille d'Eberth dans ces viscères; certains faits tendraient à admettre cette hypothèse. Souvent aussi cet état morbide mène à l'ataxie dont nous avons parlé. Quoiqu'il en soit cette élévation exagérée de la température constitue un péril qu'il ne faut pas négliger de combattre.

Pour cette indication nous possédons divers médicaments dont le nombre s'est accru depuis quelques années. Nous avons surtout employer le sulfate de quinine, l'antipyrine et la phénacétine.

Le sulfate de quinine est employée déjà depuis nombre d'années dans le traitement de la fièvre typhoïde. Ce fut, comme on le sait, Broca, en 1840, qui fut le promoteur de cette méthode; depuis, elle a été expérimentée dans cette maladie par beaucoup d'autres. Presque tous s'accordent

à reconnaître à ce médicament une action précieuse, non seulement pour abaisser la température, mais aussi pour diminuer les symptômes d'infection. Cette dernière propriété pourrait bien exister, en effet, selon nous, car si la quinine n'exerce dans la fièvre typhoïde qu'une action antithermique, on devrait la retrouver lorsqu'on la donne dans d'autres maladies fébriles. Or, ne sait-on pas qu'elle est impuissante contre la fièvre hectique et qu'elle se heurte aussi à peu près sans succès décisif contre la plupart des fièvres éruptives. Malgré cela, on rencontre quelques auteurs qui lui refusent toute action, et prétendent même qu'elle est inutile ; nous ne nous rangeons pas assurément avec ces derniers. Son plus grand inconvénient est peut-être sa difficulté d'administration à cause de son amertume. Il faut bien reconnaître aussi que dans quelques cas, elle provoque des vomissements.

Son mode d'administration varie aussi beaucoup selon les auteurs : les uns l'emploient à doses un peu massives, frappant à grands coups, pour ainsi dire, puis laissent le malade se reposer au bout de 3 à 4 jours, pendant le même laps de temps ; d'autres la donnent à dose moyenne et répétée chaque jour. Nous préférons, pour nous, de beaucoup, les petites doses répétées ; nous avons

ainsi moins souvent d'intolérance gastrique.

L'antipyrine est de date récente, 1885 ; mais, depuis son apparition dans la thérapeutique, elle a donné lieu déjà à bien des discussions ; elle a été expérimentée, en effet, par de nombreux auteurs tant en France qu'à l'étranger, et si nous examinons leurs appréciations, force est d'admettre que les avis sont bien différents. Les uns voient dans l'antipyrine un médicament dangereux, détruisant l'hémoglobine et les globules du sang, et diminuant les urines ; ils redoutent son action toxique, et tout en lui reconnaissant un effet rapide et puissant pour abaisser la température, ils n'en déconseillent pas moins l'emploi, prétendant qu'elle n'abrège pas la durée de la maladie. Les autres sont pleins d'enthousiasme, au contraire, pour l'antipyrine et la recommandent sans réserve. Ces avis contraires ne nous étonnent pas et se rencontrent à l'histoire de bien d'autres médicaments ; c'est ce qui faisait dire spirituellement à un médecin « profitez de ce médicament pendant qu'il guérit. »

Quoiqu'il en soit, pour nous, notre opinion serait plutôt favorable ; nous l'avons employée dans plusieurs cas, et en avons tiré un réel avantage thérapeutique. On lui a fait le lourd reproche de fermer les reins. Mais cet accident est-il bien im-

putable à l'antipyrine, puisque, avant son emploi dans le traitement des typhoïdes, on voyait dans certains cas les urines très rares. En vantant l'antipyrine, nous n'aurons pas la prétention de dire qu'elle guérit tous les cas graves dans lesquels l'hyperthermie est extrême ; nous admettons aussi qu'elle n'abrège pas sensiblement la durée de la maladie. Mais nous dirons à ses détracteurs : N'est-ce rien que de diminuer et même de faire disparaître des phénomènes pénibles. Peut-on faire bon marché d'un moyen d'atténuation de cette chaleur sèche si désagréable pour le malade et souvent même de l'agitation et du délire qui accompagne cette surélévation thermique. Or, réduite à ces termes, l'action de l'antipyrine pour nous a droit à tous nos égards.

Plusieurs fois aussi, pour remplacer l'antipyrine nous nous sommes servi de phénacétine ; nous n'avons eu qu'à nous louer de ce médicament qui abaisse bien également la chaleur ; il n'a pas le goût amer de l'autre et agit à dose moitié moindre. Ce n'est pas à dédaigner.

Quelques médecins ont vanté fort les heureux effets du salicylate de soude. Nous ne l'avons jamais employé : s'il a, du reste, ses partisans, il a également ses détracteurs. Son usage force le

médecin à surveiller, de très près, l'intégrité des reins ; c'est là un fait indéniable.

Nous arrivons aux *Bains froids*. De tous les traitements de la fièvre typhoïde, c'est assurément la balnéothérapie qui a soulevé les plus grandes polémiques, tour à tour attaquée et défendue avec passion. Depuis quelques années, il faut bien le reconnaître, elle a fait un grand chemin, surtout dans la jeune génération médicale où elle compte d'ardents disciples. Non seulement on emploie les bains froids dans la fièvre typhoïde, mais aussi dans toutes les maladies infectieuses avec température élevée : fièvres puerpérales, éruptives, pneumonies, etc. Si on écoute ses nombreux partisans, ils auraient sauvés à eux seuls plus de malades que toutes les autres méthodes ; ils seraient souverains contre les accidents ataxiques et n'exposeraient à aucune complication. Bien plus, tout médicament serait inutile. Cette phrase est authentique. De l'eau froide, intus et extra, tel est le système. Et d'après les statistiques, succès constant.

Malgré ces résultats brillants, quelques médecins n'ont pas été sans faire de nombreuses objections à cette méthode ; d'abord de la statistique de leurs adversaires, ils en ont cure, s'écriant qu'ils n'ignorent pas avec quel art on fait cette opéra-

tion : outre son infidélité, ils lui reprochent de déterminer chez les malades des manifestations pulmonaires, des hémorrhagies d'origines diverses, mais intestinales surtout, et, chose plus grave, la mort subite. Ces accusations sont graves ; sont-elles réellement fondées, et que penser au milieu de tant d'opinions différentes ?

Des observations très sérieuses, très nombreuses même, nous montrent l'efficacité des bains froids dans la pneumonie. On devrait donc en conclure que le danger de ce côté n'est pas trop à redouter. Pour l'entérorrhagie et la mort subite, nous pensons que l'on doit avoir une certaine réserve ; bien des chauds partisans de Brand sont aussi de cet avis. Les syncopes mortelles sont très à craindre chez les malades à cœur grasseux ; et, d'après M. Brouardel, cette surcharge graisseuse ne serait pas très rare après 40 ans. Il faut avoir les mêmes craintes chez les sujets présentant la symphise cardiaque. On conçoit, en effet, qu'un trouble violent dans la circulation comme celui que produit le bain froid suffit pour amener l'arrêt de cet organe. Aussi, est-il prudent, cela va sans dire, d'ausculter attentivement le sujet que l'on veut baigner.

Personnellement, nous n'avons aucune expérience de cette méthode de réfrigération par les

bains froids, car nous avouons n'avoir jamais pratiqué la balnéation froide chez nos malades. Sommes-nous à blâmer? Nous ne le pensons pas; ceux qui exercent la médecine à la campagne savent les difficultés que l'on rencontre à chaque instant dans le traitement des malades, et presque tous s'élèveraient pour affirmer que la méthode de Brand est impraticable parmi les populations rurales, et cela faute surtout d'une assistance et d'un outillage suffisants. Cette pratique de jeter ainsi dans l'eau froide, 5 à 10 fois par jour, quelquefois davantage, un membre atteint de fièvre, causerait chez les gens de la campagne non seulement une profonde stupéfaction, mais aussi une profonde horreur pour le médecin. Tout au plus, à la campagne, peut-on faire accepter les lotions froides.

Pour les bains chauds, il n'en est pas ainsi et plusieurs fois nous en avons retiré de bons résultats; et même ceux-ci sont-ils le plus souvent difficiles à administrer faute de matériel.

Nous arrivons au traitement de l'adynamie. C'est une complication que l'on rencontre il est vrai assez souvent, mais contre laquelle on a un grand nombre de moyens à opposer. Que faire à ce malade reposant dans le décubitus dorsal, au regard hébété, perdu, stupide, ne portant plus au-

cune attention à ce qui l'entoure, marmottant des paroles incohérentes, d'autrefois sommeillant toujours, au pouls mou, dépressible, fréquent, filiforme; présentant avec cela une parésie vésicale et intestinale presque complète? Il faut d'abord lutter contre l'hyperthermie; mais cela ne suffira pas toujours, car il faut savoir que cette dépression neuro-musculaire appelée adynamie se rencontre aussi avec des températures peu élevées. La médication sthénique sera la ressource la plus sûre dans ces défaillances. L'alcool, le vin, l'extrait de quinquina, l'acétate d'ammoniaque, les injections d'éther: tout cela est connu. Mais chez les éthyliques, il ne faut pas craindre la potion de Tood; une précaution qu'il ne faut pas oublier, c'est d'étendre l'alcool suffisamment, sans cette précaution son usage un peu prolongé et concentré amènerait une sécheresse pénible de la gorge, voire même de l'érythème. Les enfants supportent également bien l'alcool, mais il faut savoir chez eux fractionner ce remède; chez quelques-uns il produit facilement une certaine excitation, aussi conseillons-nous de le véhiculer dans l'eau de tilleul, qui paraît avoir une réelle vertu sédative chez ces petits cerveaux.

Quant au quinquina, nous croyons utile de faire une remarque sur ses variétés d'extrait. Le plus

souvent celui que livré la pharmacie se présente dans la potion sous la forme la plus désagréable, même répugnante; l'extrait fluide de Vrij n'a pas ces défauts. Quelques auteurs conseillent en même temps des infusions de fleurs d'arnica, d'écorces de cannelle, etc., qui agiraient par leur action stimulante; cette adjonction ne peut être évidemment que fort utile si elle plaît au goût du malade.

Cette médication en général au bout de peu de temps réveille les forces épuisées et le malade est vite transformé. Faut-il dans ce cas, continuer la médication? Nous croyons qu'il est bon de maintenir ce traitement, mais d'en diminuer l'énergie. Si l'adynamie est très accusée, que le cœur faiblit, l'on trouve une excellente ressource dans l'emploi de la caféine, et aussi du sulfate de spartéine. Nous avons vu dans maintes circonstances ces deux médicaments agir d'une façon remarquable. Nous faisons de la caféine surtout un usage presque constant, et selon nous, c'est grâce à cette excellente préparation que nous devons nos succès fréquents. Depuis quelque temps, certains médecins ont pratiqué avec succès des injections de sérum artificiel dans certaines affections infectieuses à forme adynamique; peut-être ici trouverait-on une application heureuse de ce remède.

Nous ajouterons pour finir que dans certains

cas, si nous avions la main libre, nous nous adresserions volontiers et avec confiance à la balnéation froide ; mais nous nous empressons d'ajouter qu'avec ce système, nous chercherions seulement l'action stimulante et non antithermique. Il arrive en effet quelquefois, au bout de quelques jours de traitement, que l'action stimulante de certains médicaments semble fléchir. Faut-il toujours dans ce cas s'entêter à continuer les potions ? Notre avis est qu'il est préférable de ne pas du moins les augmenter ; le système nerveux se fait évidemment à l'accoutumance. C'est dans cette circonstance que le bain froid très court d'une minute, une demi-minute quelquefois, mais souvent répété, aura une action efficace, et ne fera ainsi administré courir aucun danger de complication.

Il est temps de parler de l'ataxie. L'apparition de cette complication au cours de la fièvre typhoïde est assurément très grave et du plus mauvais augure ; le malade devient loquace, violent ; sous l'influence d'allucinations il vocifère, cherche à sortir du lit, il est dans une agitation perpétuelle, il est agité de tremblements nerveux, son regard est hagard. Si cette situation dure longtemps, le malade ne tarde pas à succomber. Aussi dès l'apparition des premiers prodromes faudra-t-il agir sans retard et avec vigueur.

Mais pour remplir utilement le traitement il sera bon d'avoir quelques renseignements sur les antécédents du malade. Pour nous, en effet, les symptômes ataxiques ne doivent pas être traités chez tout le monde d'une façon uniforme ; il y aura bien chez les uns, quelques indications qui n'existeront pas chez les autres. Aussi quand l'ataxie se déclarera chez un typhoïde à tempérament nerveux, terrassé par le surmenage, les chagrins, il ne faudra pas agir absolument comme chez celui qui est sanguin ou a des habitudes alcooliques. Chez le sujet sanguin, souvent des émissions sanguines ramèneront le calme ; chez les alcooliques il ne faudra pas s'en servir, mais leur donner l'alcool, largement même souvent, 100 gr. par jour ; c'est un excellent moyen et l'on verra que les premières cuillerées d'alcool ramèneront du calme et du sommeil ; il sera bon aussi de joindre les calmants à hautes doses ; bromure, chloral. Et si ces moyens échouent ce sera le cas s'il est possible de le faire de recourir à la balnéation. Faudra-t-il dans ce cas l'employer froide ou chaude ! Nous choisirions volontiers pour nous les bains chauds mais prolongés. Ne sait-on pas que chez les aliénés c'est un excellent moyen sédatif employé fréquemment et avec succès.

Dans les cas où le malade aura été surm

avant sa maladie, que l'on saura que l'on a affaire à un neurasthénique l'alcool ne devra pas être donné; il faudra recourir aux calmants ordinaires, bromure, chloral. Le bromidia mélangé de chlorate et de bromure, et d'extrait de cannabis-indica nous a souvent réussi. Quelques médecins rejettent complètement ici les préparations opiacées; nous pensons qu'elles peuvent cependant rendre quelques services; elles ne seraient contre-indiquées que dans le cas de complications rénales. Quant au musc, si souvent employé autrefois, nous ne l'employons jamais; il a une odeur répugnante, coûte très cher, et n'a d'action calmante très probablement que par l'opium ou le chloral qu'on lui adjoint généralement.

Quelle est la cause de tous ces accidents d'ordre cérébro-spinal? Il n'y a aucun doute, c'est la présence dans le sang des toxines élaborées par les microbes; aussi ne faudra-t-il pas oublier l'indication des diurétiques qui, avec les purgatifs contribuent puissamment à l'élimination des produits infectieux. Peut-être est-ce ainsi qu'il faut interpréter les avantages que retirent avec les bains froids certains médecins dans les cas ataxiques, car l'on sait que la balnéation froide augmente quelquefois sensiblement la sécrétion urinaire. Nous oublions de dire qu'il faudra quelquefois

abaisser la température ; mais comme pour l'adynamie il est d'observation que l'ataxie n'est pas toujours liée forcément à une grande élévation thermique ; elle peut se rencontrer également avec une chaleur peu intense.

Il resterait encore beaucoup à dire sur bien d'autres complications ; mais le cadre de ce travail ne nous permet pas de les passer toutes en détail ; nous parlerons seulement de celles qui intéressent l'appareil broncho-pulmonaire et que l'on rencontre si souvent.

Dans les cas de congestion intense, le seigle ergoté, le remède de Duboué de Pau nous a rendu de signalés services. Ce praticien distingué et d'un esprit original avait voulu faire de cet agent une méthode exclusive et avait publié du reste dans ce sens une brochure que nous possédons ; il faut bien reconnaître que ce médicament ne peut répondre à tant d'indications ; mais pour nous il a une réelle valeur et nous l'avons utilisé fréquemment dans les manifestations broncho-pulmonaires, notamment chez cette femme dont nous avons raconté l'histoire à nos observations où nous avons fait la critique avec la phtisie galopante. On a fait à cette préparation le reproche d'occasionner quelquefois la gangrène : pour nous, nous n'avons aucune preuve de ce reproche ;

cette femme dont nous avons parlé a bien succombé à des eschares, mais pour nous l'ergot n'y est pour rien ; il faut seulement accuser la pression du sacrum et la malpropreté qui est une cause suffisante pour altérer la vitalité de téguments.

Nous avons employé aussi le seigle ergoté dans un cas intéressant, chez une femme typhoïde enceinte de 4 mois environ. Cette grossesse à cette époque n'est pas une contre-indication formelle, car l'on sait qu'à ce moment les fibres lisses de l'utérus sont peu développés, et qu'il y a très peu à craindre leur excitation par le seigle ergoté. Quoi qu'il en soit cette femme atteinte de phénomènes thoraciques très accusés a guéri, et la grossesse a fait son chemin sans encombre. Nous étions absolument sûr de la valeur de notre préparation.

Nous avons observé une douzaine de pneumonies chez nos typhoïdes ; mais le plus souvent chez les enfants. Chez tous, sauf chez un adulte et la fillette dont nous avons raconté l'observation à propos du diagnostic de la fièvre typhoïde et de la méningite, la guérison a été la terminaison. Tantôt nous avons vu cette complication survenir de bonne heure et absorber pour ainsi dire toute la symptomatologie de la maladie principale qu'elle défigure ; d'autrefois survenir plus tard vers le

quinzième jour. L'inflammation du parenchyme pulmonaire est-elle due au bacille d'Eberth ou au pneumocoque; il serait difficile de le dire. Il est probable cependant que celle qui survient sur le tard doit reconnaître pour cause, l'entrée de ce dernier bacille. Quoiqu'il en soit, c'est un accident toujours très grave qui s'accompagne souvent des symptômes dominants de la décadence cardiaque: cyanose, dyspnée, pouls fréquent filiforme. Aussi le traitement doit-il être surveillé de très près; il faut soutenir vigoureusement le muscle cardiaque par la caféine et la spartéine et pour combattre les phénomènes congestifs qui ne manquent pas d'exister concurremment, nous employons le seigle ergoté dont nous parlions un instant. Il ne faut pas non plus oublier de faire uriner le plus possible son malade; le cœur aura beaucoup moins à lutter. Si le malade ne peut pas boire beaucoup nous avons la ressource des grands lavements qui ont une action diurétique puissante. Une chose aussi que nous n'oublions jamais c'est de faire changer le malade le plus souvent de position; il faut à tout prix éviter qu'il reste continuellement dans le décubitus dorsal. On en comprend aisément les motifs.

Nous avons fini avec le traitement pharmaceutique de la fièvre typhoïde, nous devons passer au régime à suivre.

RÉGIME

Le régime dans une affection aussi longue a évidemment une influence considérable ; quelques auteurs vont même jusqu'à prétendre qu'il a plus d'importance que les remèdes. Dans les cas sans gravité, la chose est vraie ; il en est du reste de même pour toutes les maladies ; mais il faut bien convenir que la fièvre typhoïde prend le plus souvent une allure qui commande un traitement actif et serré ; et qu'il y aurait danger d'abandonner le malade aux seules forces de la nature.

A la campagne, les soins laissent bien souvent à désirer ; aussi importe-t-il que le médecin le sache pour redoubler de vigilance. Il devra veiller lui-même à tout ; non-seulement à l'administration régulière de ses prescriptions, mais à l'alimentation du malade, à ses boissons ; veiller également aux soins de propreté, s'enquérir de la quantité des selles et surtout des urines ; il n'ou-

bliera pas non plus dans les cas graves de visiter la région du sacrum, dans la crainte des escharres. Enfin, il sera tenu d'entrer dans tous les détails nécessaires auprès des garde-malades s'il ne veut pas avoir de surprises. Pour nous, sans l'aide d'une personne intelligente et dévouée, la guérison du typhoïde ne devient plus que fort douteuse. Combien de fois avons-nous fait l'expérience de ce que nous avançons. Au contraire, avec des soins intelligents et dévoués et un traitement bien dirigé, la mortalité est très faible.

Quelles sont donc les indications du régime ? On peut les résumer en trois principales ; celles qui touchent 1^o à l'alimentation ; 2^o aux soins corporels ; 3^o à l'habitat.

1^o *L'Alimentation.* — Cette question est traitée avec compétence dans tous les ouvrages, et si nous en parlons c'est surtout pour mettre en évidence les difficultés d'application qu'on rencontre dans la pratique rurale. Dans bien des campagnes, la tradition veut qu'on ne nourrisse pas les fiévreux « trop de vin ou d'aliments, dit-on, donnent de la fièvre, ». Il faut évidemment pour arriver à les convaincre entrer dans quelques détails qui leur feront comprendre cette nécessité ; sinon le médecin ne sera pas écouté et le reste

de ses prescriptions ne sera guère mieux rempli. Comme l'on sait le lait est préférable à tous ; c'est non-seulement un aliment complet, mais aussi un diurétique très utile. Mais le plus souvent nos malades s'en dégoûtent vite ; dans ce cas, nous estimons qu'il est préférable de le cesser ; il ne faut pas contrarier le goût des malades. Dans quelques jours il y reviendra, si donc le lait ne peut être continué, nous donnons des œufs, des potages clairs, des bouillons additionnés de peptones et nous avons bien soin de remplacer l'action diurétique du régime lacté par 50 gr. de lactose que l'on fait prendre dans une boisson au gré du malade.

Pour nous, nous sommes absolument convaincu de l'excellence de l'alimentation des fiévreux ; leur convalescence est beaucoup moins pénible et l'on ne voit plus aussi souvent dans nos campagnes ces typhoïdes affamés par cette diète prolongée se jeter avec avidité sur tous les aliments qui leur tombent sous les mains, et courir ainsi le risque d'une perforation intestinale.

A la question de l'alimentation se rattache naturellement celle des boissons. La médecine moderne a encore rendu là un grand service : on nous a appris avec raison à faire boire le plus possible les malades. M. le professeur Debove un

des premiers, a fait ressortir l'utilité de cette indication que l'on retrouve dans la séance de la Société médicale des hôpitaux à la date du 25 juillet 1890. En effet, ce praticien distingué a signé depuis le 1^{er} janvier 1884, dans son service, 154 fièvres typhoïdes sur lesquels il a eu 17 décès. Son traitement étant basé surtout à l'emploi du lait et des boissons abondantes, 5 à 6 litres par jour et plus. Un tel résultat se passe de commentaires pour expliquer son efficacité.

Nous suivons fidèlement depuis quelques années ce précepte de donner abondamment à boire à nos malades. Cette pratique a une grande action thérapeutique, elle révèle la tension artérielle abaissée et favorise beaucoup l'élimination des produits toxiques du sang. Cette méthode a été très vantée depuis à l'étranger, mais il faut bien le reconnaître, l'honneur en revient à l'École française. *Suum cuique*. En général, l'entourage est un peu surpris de voir donner tant de boissons et surtout de les prescrire froides, alors que les malades toussent quelquefois beaucoup et sont même en transpiration abondante. Ici encore, il ne faut pas manquer de leur faire comprendre les raisons qui nous font agir de la sorte ; on fera saisir facilement que ces liquides donnés en abondance auront pour effet rapide et certain, de faire

rendre au malade une urine claire et limpide. Or, on sait dans le peuple que c'est un bon signe dans les maladies. On appréciera cet avantage. Il ne sera pas plus difficile de faire admettre qu'il n'y a aucun inconvénient à donner froid, pourvu que ce soit peu à la fois et que donner chaud à un malade qui a la bouche en feu et la langue rôtie est non-seulement un contre-sens, mais un vrai supplice pour le patient.

2° *Soins corporels.* — Pour les obtenir nous aurons encore beaucoup à lutter et à faire comprendre leur utilité; mais si l'on ne veut pas voir ses malades exposés à toutes sortes d'accidents, il faudra veiller scrupuleusement à l'accomplissement de ce devoir; il ne faudra donc pas négliger les lotions antiseptiques sur le corps et la toilette de la bouche et du nez. La bactériologie nous apprend que nombreux microbes surtout en temps de maladie sont toujours présents dans ces cavités, aussi faut-il auprès des familles recourir à quelques explications sur ce point et leur montrer la nécessité de ces soins. On se rend difficilement à la campagne à faire ce qui sort un peu des habitudes courantes. C'est donc là une éducation qui incombe au médecin.

3° *L'Habitat*. — Ici la question devient très difficile et force est souvent de faire comme on peut. Trop souvent nous rencontrons encore des malades couchés dans des lits où le renouvellement de l'air est impossible. Ce meuble d'un autre temps est formé d'une sorte de coffre suspendu sur quatre pieds ; il est fermé en haut par un ciel en planches, et sur le devant par une espèce de galerie qui monte jusqu'au plafond, ne laissant que juste la place où laisser passer une personne et encore cette petite ouverture est-elle souvent masquée par des rideaux. Dans ces conditions il est évident que le malade sera mal soigné et se trouvera dans les plus mauvaises conditions ; aussi coûte que coûte faut-il le faire sortir de cette prison et l'installer dans un lit provisoire que tout médecin avec un peu d'initiative trouvera moyen d'organiser. Quelques planches et un matelas, que faut-il de plus.

Nous touchons maintenant à la fin de la maladie, le malade entre en convalescence.

CONVALESCENCE

La convalescence est souvent pleine de périls chez les malades de la campagne ; il faut avoir cette vérité toujours présente à l'esprit. Nous avons vu personnellement plusieurs cas suivis de mort à la suite d'une alimentation trop grossière ; de nouveau il importe que le médecin explique pourquoi il faut une nourriture choisie. Quand les gens comprendront les dangers que fait courir un aliment mal approprié, ils deviendront circonspects et écouteront les sages avis qu'on leur donne. Nous avons encore présent à la mémoire un de nos clients, mort à la suite d'un purgatif drastique qui lui avait été donné empiriquement pour réveiller son appétit, une hémorragie intestinale l'emporta, malgré tous les soins, en 48 heures. Ces faits ne doivent pas être cachés, ils enseigneront peut-être aux malades combien il faut savoir être prudent.

Quelquefois le malade sort très anémié de cette longue lutte ; il est bon souvent de venir à son secours par quelques préparations reconstituantes. Les femmes surtout trouvent souvent dans

les préparations ferrugineuses un bénéfice réel; nous donnons plus volontiers l'arsenic chez les hommes. Si l'appétit est languissant, il faut ordonner le grand air, les promenades; nous employons souvent aussi la teinture de fèves de Saint-Ignace, les gouttes de Beaumé; nous les préférons même souvent aux préparations de quinquina qui laisse souvent à désirer dans ces cas. Nous avons aussi souvent à lutter contre les vomissements; nous estimons qu'il est préférable de s'adresser aux préparations d'acide chlorydrique de pepsine qui aideront à digérer les aliments; il ne faut pas s'étonner en effet, qu'après une maladie pareille, l'estomac ne possède plus sa sécrétion normale; aussi l'emploi de ces remèdes nous paraît-il pour cette raison préférable aux calmants.

Quelquefois malgré tout ce qu'on ordonnera, le convalescent restera dans une anorexie complète, il aura un dégoût insurmontable pour manger, que faire? Il est inutile, croyons-nous, de perdre son temps davantage, il faudra recourir à la sonde œsophagienne et alimenter par ce moyen: Cette idée nous est suggérée par une leçon que nous lisions ces jours-ci sur l'anorexie des hystériques par M. le professeur Debove. Tout porte à croire que cette méthode mise à la mode il y a déjà longtemps par le Maître que nous citons, se-

rait ici très utile. Elle fait merveille dans l'anorexie des tuberculeux et l'on en comprend les raisons.

Finissons enfin par l'étude de la Prophylaxie.

PROPHYLAXIE.

Comme son nom l'indique, c'est la mise en œuvre non seulement des moyens propres à nous défendre des maladies, mais aussi à entraver et empêcher leur propagation.

On voit par cette définition toute l'importance de cette Branche de la Médecine, son application peut rendre les plus grands services à l'humanité ; mais pour être efficace on conviendra que les causes des maladies devront nous être connues. Heureusement celles qui engendrent la fièvre typhoïde ne sont plus pour nous un mystère grâce à la bactériologie. Cette science qui a révolutionné complètement la Médecine et la Chirurgie et fort heureusement nous a fait connaître l'auteur de tout le mal, le microbe d'Eberth, du nom de celui qui l'a trouvé.

Ce microbe qui fait écrouler toutes les vieilles théories de spontanéité a été l'objet de nombreuses recherches, et malgré quelques divergences

d'opinions, on peut dire que sa connaissance est un fait accompli. On connaît son habitat, ses mœurs, les éléments qu'il préfère comme ceux qui peuvent porter atteinte à sa vitalité, aussi pourra-t-on, dans cette affection, pratiquer une prophylaxie sérieuse ; et, grâce à l'application de l'hygiène, on pourra ranger la fièvre typhoïde parmi les maladies évitables. Pour arriver à ce résultat, il appartiendra au médecin de convaincre le public de cette vérité, et de lui indiquer tous les moyens à mettre en œuvre pour y arriver.

Depuis quelques années, le mot de microbe a fait du chemin dans les villes et dans les campagnes ; mais, il faut bien le reconnaître, cette notion a déterminé chez beaucoup des sentiments de crainte et d'appréhension, au point quelquefois que les malades restent dans l'isolement le plus complet. Il convient de rassurer ces timorés ; une foule de microbes peut, il est vrai, nous envahir, mais il ne faut pas pour cela que le spectre microbien vienne troubler notre sommeil et nous rendre pusillanimes. L'organisme dans son état régulier n'est-il pas hermétiquement fermé de toutes parts, et les muqueuses qui tapissent nos cavités splanchniques ne se prêtent pas dans la généralité des cas au passage de ces ennemis. C'est ainsi que l'air que l'on respire, l'eau que l'on

boît sont filtrés par les muqueuses des organes de la digestion et de la respiration, comme l'est l'air qui passe à travers les tampons de ouate dans des ballons stérilisés. Cette condition varie, il est vrai, chez différentes personnes, mais elle existe, à coup sûr, et doit nous rassurer pleinement contre l'accès des microbes quand notre corps est dans un état normal.

Ces notions doivent être pour nous des indications précises de faire comprendre aux personnes l'avantage qu'il y a de soigner, en temps d'épidémie, les plus petites indispositions, d'éviter le surmenage, les excès qui pourraient diminuer la résistance de nos muqueuses. C'est ainsi, par exemple, que toute plaie devra être aseptisée, et toute affection du tube digestif, embarras gastrique ou entérite être l'objet de notre surveillance, cet organe étant la porte d'entrée la plus habituelle du bacille d'Eberth. On sait, en effet, que le suc gastrique a des propriétés antiseptiques qu'il doit surtout à l'acide chlorhydrique.

Il faudra ensuite faire connaître que le bacille d'Eberth quitte le corps du typhoïde surtout par les matières fécales, quelquefois les urines quand les reins seront compromis et plus rarement par l'expectoration. Ces connaissances serviront à convaincre les gens de la nécessité, s'ils veulent

éviter le fléau, d'enfouir les matières excrémentielles dans un endroit spécial, Et comme l'on sait que ces déjections peuvent conserver leur caractère infectieux non seulement pendant des mois, mais quelquefois des années selon les circonstances, malgré le froid même le plus intense, il sera de la première importance de les faire désinfecter. Nous avons à notre usage pour cela une foule d'agents.

Souvent encore dans les fermes on se contente de jeter les matières fécales des malades soit sur le fumier ou simplement sur le sol ; c'est une très grave imprudence qu'il faut faire remarquer en démontrant que tous ses produits nuisibles peuvent être entraînés par la pluie dans des puits dont l'eau sera sûrement contaminée, ou être transportée par l'air sous forme de poussières au risque d'aller répandre le mal chez des voisins.

Mais cela ne sera pas tout ; le médecin ne perdra pas de vue de faire saisir à l'entourage l'avantage de tenir les malades très propres, d'enlever les linges souillés par les garde-robes, afin d'éviter leur dessiccation qui pourrait devenir ainsi facilement une nouvelle cause d'infection. Dans cette opération, les mains seront fatalement atteintes, on devra pratiquer leur désinfection ainsi que celle des vêtements, si on y constate quelques

souillures ; ces précautions sont absolument indispensables, si on veut avoir toute sécurité. Quant aux linges des malades, eux aussi, pour éviter la propagation, devront être désinfectés soit par quelque agent chimique ou simplement par l'ébullition un peu prolongée.

Le médecin aura déjà fait beaucoup en obtenant l'exécution de toutes ces mesures, mais là encore ne se bornera pas son rôle. En temps d'épidémie, quand la fièvre typhoïde frappera plusieurs sujets et simultanément il devra rechercher aussitôt l'origine de la maladie ; il la trouvera d'après M. Brouardel 90 fois sur 100 dans l'eau servant à l'alimentation ; l'examen bactériologique y fera découvrir sa présence ; mais quelquefois malgré les recherches les plus minutieuses, le résultat sera négatif. Nous estimons néanmoins que cette eau devra être regardée comme suspecte et abandonnée d'ici sa désinfection complète, résultat qui peut demander un certain temps. Quand on pense aux nombreux usages domestiques de cet élément et à la grande facilité qu'il possède de propager le mal, on ne saurait trop inculquer à l'esprit des populations la nécessité de rendre ce facteur inoffensif. Pour y arriver nous avons à notre disposition, on le sait plusieurs moyens : d'abord l'emploi de certains agents chi-

miques dans les puits ou fontaines, mais comme nous le disions tout à l'heure, leur action pour être sûre demande un certain temps, aussi a-t-on recours en attendant à la filtration et à l'ébullition.

La filtration est un moyen qui n'est pas à la portée de tout le monde ; il nécessite certains appareils qu'il n'est pas toujours facile de se procurer. Du reste quelques observations et expériences tendraient à prouver que ces filtres n'offrent pas toute la sécurité qu'on leur attribuait. Il n'en est pas ainsi de l'ébullition qui en quelques minutes peut tuer le germe de la fièvre typhoïde. On devra bouillir non seulement l'eau qui entrera dans l'alimentation, mais aussi dans le nettoyage et le lavage des ustensiles de cuisine et de table.

Avant de finir, nous tenons à parler d'une expérience faite en 1892 par le Dr Ollivier du Havre, sur la vitalité du bacille de la fièvre typhoïde dans le cidre après sa fermentation, ayantensemencé cette boisson nouvellement préparée avec une culture de bacilles d'Eberth ; il aurait trouvé ceux-ci en pleine puissance après la fermentation. Ce résultat est donc un enseignement pour le praticien qui devra recommander également la stérilisation de l'eau dans la fabrication du cidre.

Nous sommes arrivé au but de notre modeste travail ; puisse-t-il trouver bon accueil auprès de nos juges et être regardé digne de couronner nos études médicales.



Vu par le Doyen,
BROUARDEL

Vu par le Président de la Thèse,
DEBOVE

Vu et permis d'imprimer,
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD

